

## **НЕКОТОРЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

***Козловский В.И.***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

В настоящее время до 27 % взрослого населения страдают артериальной гипертензией (АГ). Как известно, при этом заболевании высок риск развития тяжелых осложнений, ведущих к значительным медицинским, экономическим и социальным проблемам.

### **1. Структура расходов, связанных с лечением больных АГ.**

Расходы, связанные с нетрудоспособностью и летальным исходом: временной и стойкой нетрудоспособностью, потери, связанные с летальными исходами, с недополученными продуктами предприятий, на которых работают больные, работой различных медицинских служб (бригад скорой помощи, поликлиник, стационаров), затраты больного на медикаментозное и немедикаментозное лечение.

Безусловно, все перечисленные аспекты детально изложить в небольшой публикации не представляется возможным, в связи с этим мы сосредоточились на наиболее важных. В настоящее время особенно важны те исследования, внедрение которых не требует

значительных затрат, но при этом доказан ощутимый экономический эффект.

## 2. Экономические аспекты проблемы обучения больных АГ.

На одной из конференций нашего ВУЗа мы продемонстрировали, что дают программы обучения больных АГ. Обычно их называют "Школами для больных артериальной гипертензией". Хочу отметить, что это не только групповое собеседование, но и индивидуальная работа врачей, валеологов, врачей санаториев, выступления по телевизору и другие формы работы (таблица 1).

Таблица 1  
Основные показатели, характеризующие реабилитацию больных АГ (наблюдение 5 лет, расчет на 100 больных; \* -  $P < 0,05$ )

Показатели	Группа без тонометра	Группа без обучения, но имеющих тонометр	Группа обучившихся и имеющих тонометр
Гипертонические кризы	382	257	166
Инсульты	2,4 %	0,6 %*	0,2 %*
Инфаркты миокарда	1,3 %	0,9 %	0,7 %*
Летальные случаи	5,3 %	3,2 %	2,1 %*
Госпитализации (к/д)	5768	3898*	1282*

Сравнили затраты на лечение больных АГ имеющих тонометр и умеющих измерять АД (таблица 2). Самые малые расходы на тех больных, которые и имеют тонометр и умеют измерять АД.

Таблица 2  
Сравнение расходов связанных с лечением больных АГ (\* -  $P < 0,05$ )

Группы больных	Расходы
Группа без тонометра	100 %
Группа без обучения, но имеющих тонометр	65 %*
Группа обучившихся и имеющих тонометр	48 %*

В этой таблице не учтены расходы, связанные с летальными исходами и недополученным доходом предприятий. Однако разница все же разительна.

### 3. Применение дезагрегантов в профилактике осложнений у больных АГ.

В настоящее время в целом ряде мультицентровых исследований показано, что применение дезагрегантов, тиклида или аспирина позволяет снизить частоту развития инсультов соответственно на 42 % и 32 %. Тиклид дорог и недоступен большинству наших больных. Однако аспирин вполне возможно использовать в проведении профилактических мероприятий.

Однако насколько аспирин эффективен у больных АГ, таких данных нет. Особенно насколько эффективна реабилитация в условиях Беларуси. Применение аспирина в течение 3 лет у 536 больных АГ II-III степени со стойким повышением артериального давления позволило снизить частоту развития инсультов на 29,2 %, инфарктов миокарда на 12 %. В отношении инфарктов миокарда срок оказался недостаточным для получения достоверных результатов. Однако наличие соответствующего ежегодного тренда свидетельствует о возможном получении достоверных результатов при лечении более 5 лет.

Затраты на лечение больных АГ с применением аспирина увеличились на 2,3 % и то в основном у тех больных, которые получали аспирин, изготовленный фирмой Байер или американского производства (таблица 3).

Таблица 3

Сравнение изменений затрат на гипотензивные средства и комбинации их с аспирином

Группы больных	% отношение затрат
Лечение только гипотензивными препаратами	100 %
Лечение гипотензивными средствами и аспирином	102,3 %

Таблица 4

Сравнение основных показателей реабилитационных мероприятий у больных получавших гипотензивные препараты, и при добавлении к ним аспирина. Длительность наблюдения - 3-4 года (\* -  $P < 0,05$ )

Показатели	Только гипотензивные препараты	Гипотензивные средства и аспирин
Инсульты	24	17*
Инфаркты миокарда	13	9
Летальные случаи	5	2
Затраты на лечение	100 %	67,5 %*

Когда подсчитали, какие же экономические потери (при исчислении потерь, связанных с летальными случаями и получением инвалидности), то оказалось, что затраты на реабилитационные мероприятия в группе получавших только гипотензивные средства на 32,5 % больше, чем в группе с дополнительным включением аспирина.

Таким образом, разобравшись с показаниями и противопоказаниями к применению аспирина, любой участковый врач может получить достаточно отчетливый экономический эффект в программах медицинской реабилитации больных АГ.

4. Применение средств, улучшающих микроциркуляцию у больных АГ.

Это направление разрабатывается на протяжении более 20 лет. Нами уже давно показано, как изменяются затраты на проведение реабилитационных мероприятий у больных АГ при использовании средств, улучшающих микроциркуляцию. Эти данные 1986-1990 годов, демонстрируются не только в процентах, но и в рублях. Однако актуальность их и в настоящее время несколько не ниже.

Таблица 5

Применение средств, улучшающих микроциркуляцию (трентал и ксантинола-никотината) у больных АГ II стадии. Наблюдение 2 года. Данные в пересчете на 100 больных (\* -  $P < 0,05$ )

Особенности лечения различных групп больных	Стоимость в рублях (тыс. руб.)	% отношение
Гипотензивные средства	13,2	100
Недифференцированное применение гипотензивных и улучшающих микроциркуляцию	11,6	87,8
Дифференцированное применение гипотензивных и улучшающих микроциркуляцию	7,4	56,0 *

Таким образом, в Витебском медицинском университете выполнен целый комплекс работ, связанных с проблемами медицинской реабилитации больных АГ. Показана их достаточно ощутимая медицинская и экономическая эффективность. Теперь дело за внедрением результатов.